

ПРИМЕНЕНИЕ ОРУНГАЛА (ИТРАКОНАЗОЛА) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ

Козловская В.В.

Воспалительные заболевания занимают значительное место в практике врача дерматолога. Такие заболевания как себорейный дерматит, розацеа, ладонно-подошвенный пустулез, себорейный псориаз трудно поддаются лечению и часто рецидивируют. В их патогенезе определенную роль играют дрожжеподобные грибы рода *Malassezia*. Поэтому в комплексном лечении данных дерматозов рекомендовано назначение противомикотических препаратов.

Целью данного исследования явилось изучение эффективности терапии воспалительных заболеваний кожи орунгалом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Витебского областного кожно-венерологического диспансера. Обследование включало сбор анамнеза, клиническое обследование пациентов, лабораторные исследования. Нами обследовано 56 пациентов с воспалительными заболеваниями кожи. Из них 29 пациентов с себорейным дерматитом, 14 пациентов с ладонно-подошвенным пустулезом, 7 пациентов с розацеа и 5 пациентов с себорейной формой псориаза. Возраст пациентов составил от 16 до 72 лет. Продолжительность заболевания варьировала от 2 месяцев до 14 лет. Все больные принимали орунгал по схеме: 200 мг ежедневно после приема пищи в течение 14 дней. Результаты лечения исследовались непосредственно после лечения, через 3 и через 6 месяцев после проведенной терапии.

Непосредственно после лечения у больных себорейным дерматитом ремиссия отмечена у 62,09% пациентов, значительное улучшение у 27,59%, незначительное улучшение у 10,32% пациентов. Через 3 месяца ремиссия отмечена у 68,96% пациентов, значительное улуч-

шение у 27,59%, незначительное улучшение у 3,45% пациентов. Через 6 месяцев результаты составили 82,60, 13,95 и 3,45% соответственно. При лечении больных ладонно-подошвенным пустулезом после лечения ремиссия достигнута в 28,57% случаев, через 3 месяца - у 42,86% пациентов. У остальных пациентов отмечено улучшение клинической картины заболевания. При лечении себорейного псориаза удалось достичь ремиссии у 80% пациентов после 3 месяцев после проведенного лечения. У пациентов с розацеа отмечено значительное улучшение заболевания. Ни у одного из пациентов не отмечено побочных реакций при приеме орунгала.

Таким образом, назначение системных антимикотических препаратов, в том числе орунгала (итракназола), является обоснованным при лечении воспалительных заболеваний кожи и позволяет улучшить результаты лечения данных больных.